耳穴贴压联合经穴推拿治疗 1 例胆囊癌合并甲减患者放化疗后严重临床症状的护理报告

金艺，闵婷燕

（上海中医药大学附属曙光医院放疗科，上海市 201203）

摘要：本文总结耳穴贴压联合经穴推拿治疗 1 例胆囊癌合并甲减患者放化疗后严重临床症状的护理经验。患者在进行放化疗的同时，除了杀伤肿瘤细胞外，同时也可损伤正常的组织和细胞，化疗药的毒性反应有很多，其中骨髓抑制、恶心、纳差也较为常见，本案例通过整体护理的观念，采用中西医结合的护理方法，制定护理计划，采用耳穴贴压联合穴位按摩的中医护理技术，积极正确地落实各项护理措施，密切观察患者病情变化，最终有效减轻患者的临床症状，提高了患者生活质量。为更多同类患者提供参考和借鉴。

关键词：胆囊癌；甲状腺功能减退；耳穴贴压；经穴推拿；骨髓抑制

Nursing report of severe clinical symptoms after radiotherapy and chemotherapy in a patient with gallbladder cancer combined with acupuncture and acupoint massage

Jin Yi, Min Tingyan

(Radiotherapy Department,Shuguang Hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,Shanghai 201203)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with gallbladder cancer and hypothyroidism suffering from severe clinical symptoms after radiochemotherapy using auricular point sticking combined with acupoint massage.During radiochemotherapy,apart from killing tumor cells,normal tissues and cells can also be damaged.The toxic reactions of chemotherapy drugs are numerous,among which bone marrow suppression,nausea,and anorexia are more common.In this case,through the concept of holistic nursing,a combined nursing method of traditional Chinese and Western medicine was adopted,a nursing plan was formulated,and traditional Chinese nursing techniques such as auricular point sticking

and acupoint massage were used.The correct implementation of various nursing measures was actively carried out,and the patient's condition was closely monitored.In the end,the clinical symptoms of the patient were effectively alleviated,and the quality of life of the patient was improved.This provides reference and learning for more similar patients.
KEY WORDS:Gallbladder cancer;Hypothyroidism;Auricular point sticking;Acupoint massage;Bone marrow suppression

胆囊癌（GBC）是胆道系统常见的恶性肿瘤之一，由于其恶性程度高，侵袭性强，缺乏特异性的临床表现，致使早期诊断困难[1]。肿瘤切除手术是唯一可能根治此疾病的方式，另外还需结合放化疗、免疫治疗等非手术治疗方式来进行治疗。由于胆囊癌难以治愈、预后较差、患者长期生存率低，早期的筛查及诊断至关重要。骨髓抑制是放化疗的常见毒副作用之一，也是癌症治疗中诸多不良反应的主要来源[2]，主要临床表现是外周血白细胞和血小板减少，出现粒细胞缺乏症，是导致感染和发热最重要的原因。甲状腺功能减退，俗称甲减，左甲状腺激素（L-T4）是治疗甲状腺功能减退症的主要替代药物[3]。这种药物安全可靠，但需要长期或终身服用。

本科室于2024年3月收治一例胆囊癌合并甲减放化疗后的患者，该患者排除放疗禁忌后，于2024.03.05开始针对门腔静脉间淋巴结放疗，计划DT：45Gy/25Fx，目前放疗16次，血常规结果为Ⅳ度骨髓抑制，主诉中上腹不适，恶心，纳较差，寐欠佳，这不仅影响了患者的生活质量，还导致患者的依从性下降，进而影响放化疗的疗效，因此，患者此次住院，我们采用了中西医结合的方法，在基础护理的前提下，运用耳穴贴压联合经穴推拿进行个性化护理，提高了患者满意度，对患者生活质量有一定的改善，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者，女性，51岁，主因：胆囊癌术后放化疗中白细胞、血小板减低1天，于2024年3月27日门诊入院。患者既往有甲减史20余年，自行服用优甲乐。长期便秘，每日服用芦荟胶囊通便。患者入院时症状：主诉中上腹不适，恶心，纳较差，寐欠佳，二便可。血小板计数17×10^9/L；白细胞计数0.72×10^9/L。

1.2 体格检查

神志清楚，发育正常，营养良好，自主体位，对答切题，体温：36.5℃，脉搏：80 次/分，呼吸：18 次/分，血压：120/80mmHg，腹平软，腹式呼吸存在，全腹无压痛，无反跳痛，未触及包块，肝脾肋下未触及，肝肾区无叩痛，移动性浊音阴性，肠鸣音正常。身高：158cm，体重：67kg，一般可，KPS 评分 80。舌淡，苔薄白、脉弦细。西医诊断：虚劳。中医诊断：1、化疗后骨髓抑制（粒细胞、血小板减低Ⅳ度），2、放疗后骨髓抑制，3、胆囊恶性肿瘤（术后腺癌 pT3N1M0 IIIB 期），4、甲状腺功能减退症。

1.3 治疗干预

根据患者的临床症状，入院后立即予以瑞白及特比澳升白细胞和血小板治疗，予以补液、护胃、止吐、输血等对症支持治疗；同时采取“滋补阴阳，调理脾胃，温经通络”的中医治疗原则。

2 护理

2.1 护理评估

骨髓抑制分级：Ⅰ度表示 PLT 介于（75～99）$\times 10^9$/L,Hb 介于 95～10^9g/L,WBC 介于（3.0～3.9）$\times 10^9$/L；Ⅱ度表示 PLT 介于（50～74）$\times 10^9$/L,Hb 介于 80～94g/L,WBC 介于（2.0～2.9）$\times 10^9$/L；Ⅲ度表示 PLT 介于（25～49）$\times 10^9$/L,Hb 介于 65～79g/L,WBC 介于（1.0～1.9）$\times 10^9$/L；Ⅳ度表示 PLT$<25\times 10^9$/L,Hb<65g/L,WBC$<1.0\times 10^9$/L[4]。本病患者属于Ⅳ度。

2.2 护理诊断

①恶心：与放化疗治疗有关。②焦虑、失眠：与担心疾病预后有关。③有感染的风险：与白细胞降低有关。④有出血的风险：与血小板降低有关。⑤有营养失调的风险：与恶心有关。

2.3 护理计划

针对患者现在的症状，制定如下护理计划：①定期监测血常规，注意观察患者血象变化情况，及时对症处理。②发挥中医特色技术的优势，采取个性化护理，减轻恶心纳差。③鼓励患者说出心理顾虑，对患者的疑虑进行针对性心理疏导。④向患者强调合理饮食的重要性。⑤做好生活护理，为患者营造安静、舒适、清洁的进食环境，保持室内空气流通，适宜的温度、湿度，

光线柔和。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 白细胞低下的护理

骨髓抑制是化疗患者常见且严重的不良反应，当出现骨髓抑制时在积极升白细胞治疗的同时尤其应注意感染风险的防范，严重粒细胞缺乏患者应及时采取保护性隔离措施，预防感染[5]，入住单人病房，病室门口及床头醒目处挂有保护性隔离的标识。床旁放置快速手消毒液，患者及家属佩戴口罩，仅限 1 名家属陪伴。每日对房间进行 2 次空气消毒保持病房的空气流通，保持床单元的整洁，每日更换床单被套。医护人员严格执行各项治疗操作，严格遵守无菌操作原则，进入病房要着装整洁，戴口罩、帽子、手套，穿隔离衣及一次性鞋套，治疗集中进行，减少进入病房次数，避免交叉感染。注意患者口腔及个人卫生，教会患者及家属“七步”洗手法进行手卫生消毒，预防感染。遵医嘱使用抗生素预防感染，做好 port 港导管的维护。接触过的仪器、体温计、血压计、监护仪等设备固定专用，使用消毒湿巾擦拭。

2.4.1.2 血小板低的护理

血小板数目减少，容易发生出血或出血倾向，严重时可发生颅内出血而导致死亡[6]。患者绝对卧床休息，减少活动，防止碰伤、擦伤。注意观察皮肤、黏膜有无瘀点和瘀斑、大便颜色、性质、消化道有无出血现象，密切监测患者的生命体征，观察有无意识障碍、头痛、头晕、呕吐等颅内出血表现。穿柔软棉质内衣，不用刺激性强的肥皂洗澡，使用软毛牙刷，刷牙动作轻柔，不能用牙签剔牙，避免损伤牙龈及口腔黏膜尽量避免侵入性操作，抽血时注意压脉带的正确使用，注射拔针后按压针眼 10～20min 以上，各项护理操作要轻柔，尽可能减少注射次数。指导患者定期修剪指甲，根据医嘱及时输注成分血，增强患者的抵抗力，遵医嘱予止血药物、升血小板药物，观察用药后的效果。

2.4.1.3 输血的护理

骨髓抑制期出现明显贫血症状或血红蛋白<60g/L 时输注悬浮红细胞，有明显出血倾向或 PLT<20×10^9/L 时输注血小板[7]，输注血小板是临床治疗凝血功能障碍和血小板减少症等疾病的重要方法[8]，患者血小板计数 17×10^9/L，按医嘱

予输注血小板治疗。备血、输血前、输血时、输血后时护士严格执行输血规范，做好“三查十二对”，及时巡视，密切观察输血反应，均未发生输血不良反应和再出血情况。患者治疗后血小板为血小板计数 130×10^{9}/L，转为正常。

2.4.1.4 饮食护理

化疗患者需要补充更多的蛋白质，以维持身体组织的修复和代谢。建议化疗患者每天摄入 1.2～1.5 克/千克体重的蛋白质。奶类、蛋类和鱼类是主要的蛋白质来源[9]。鼓励患者进食高蛋白、高热量、高维生素、易消化、少渣的食物，如牛奶、瘦肉、蔬菜、水果等，少食多餐，适量饮水，保持大便通畅。香菇中含有甾醇类物质，有增强抵抗力、抗氧化的作用，有助于缓解放化疗的不良反应，患者可以适当多吃一些[10]。

2.4.1.5 情志护理

并发骨髓抑制后患者情绪消极，加上化疗药物引起的头昏乏力、恶心、呕吐等临床症状，患者产生了紧张、急躁和恐惧心理。护理人员要尽可能提供安静、舒适的环境，从言语和行动上体贴患者，为患者讲解疾病的病因、发展及治疗措施等知识，消除患者对未知事物的恐惧，鼓励患者表达其感受，树立战胜疾病的信心，指导患者学习放松方式，如肌肉放松技巧、深呼吸运动、静坐、听音乐等，使其顺利度过化疗后骨髓抑制。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴贴压：遵医嘱给予患者耳穴贴压。

2.4.2.1.1 清洁耳廓：用 75%的酒精棉球自内向外，由上到下清洁耳部，去除油脂、灰尘、分泌物、皮屑等。

2.4.2.1.2 耳部按摩：利用酒精的湿度和光滑度对患者进行全耳的按摩，从而刺激相应的耳部穴位，激发经气，疏通经络，调理气血，使耳廓得以充血发热，以便于耳穴贴压。

2.4.2.1.3 耳穴贴压：取脾、胃、交感、神门。用探针在耳部找到相应敏感点，确定贴压部位。75%酒精棉签自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤。左手固定耳廓，右手持蚊式弯钳夹取皮内针，对准穴位贴压，按压耳穴局部有热、麻、胀、痛等“得气”感。

2.4.2.1.4 按压手法：用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面，相对按

压，至出现热、麻、胀、痛等感觉，食指和拇指可边压边左右移动，或做圆形移动，一旦找到敏感点，则持续对压 20～30 秒。嘱患者每天按压 3～5 次，每次每穴 1～2min，按压力度以患者感到酸麻胀痛但可耐受为宜。

2.4.2.2 经穴推拿：遵医嘱给予患者经穴推拿。取穴：足三里、脾俞、肺腧。运用拇指或食指、中指指腹对选定穴位依次运用点、按、揉、摩等技法，力度由轻到重，使患者感到局部酸、麻、胀、痛感，每个穴位按摩 2～3min。

2.5 护理评价

患者对中医操作耳穴贴压联合经穴推拿的护理方法表示满意，对护士的护理操作手法表示十分认可。患者入院生活自理能力评分为 50 分，出院生活自理能力为 100 分，入院时骨髓抑制分度为Ⅳ，出院为 0 度。

3 结果和随访

本患者此次住院期间，骨髓抑制得到改善，恶心，纳差症状得到缓解，顺利完成周期放化疗。在患者出院第 5 天进行电话回访，患者出院后无恶心呕吐等消化道反应，情绪良好。复查血常规各项指标均正常。指导患者坚持合理饮食及个人卫生，做好口腔护理。每天根据自身耐受情况进行活动，积极参加社交活动，加强沟通交流。定期门诊复查，出院第 1 个月每周复查血象，之后的 3 个月每月复查，半年后，每半年复查 1 次。

4 讨论

骨髓抑制是多种化疗药物及放疗共有的不良反应，主要表现为全血细胞的减少，严重的骨髓抑制可增加患者出血、感染的风险而危及生命。多数化疗药物骨髓抑制作用最强的时间为化疗后第 7～14 天，存在个体差异性。住院期间密切观察病情，及时采取有效的护理措施和治疗方法，预防并发症的发生。通过严密的观察、定期的监测、良好的营养支持和心理支持，可以有效地减轻患者的骨髓抑制症状，提高生活质量。在今后的工作中，护理人员要掌握各种化疗药物的毒副反应，给患者提供化疗后健康教育，指导患者定期检查血常规，及时发现异常及时处理。提高护理质量，为患者提供更好的医疗服务。

随着医学技术的不断进步，放化疗已成为许多恶性肿瘤患者的重要治疗手段。然而，放化疗带来的严重临床症状，如恶心呕吐、脱发、疲劳等，给患者的身心健康带来了极大的影响。针对这一问题，中医外治法中的耳穴贴压联合经穴推拿

逐渐受到关注，并在临床上取得了一定疗效。耳穴贴压疗法，源于中医全息理论，结合现代医学解剖知识，是将药籽贴于耳部在全身各部位的投射点，并通过按、压、揉、捏等辅助手法，以达到治疗疾病为目的的外治疗法，具有安全、无毒副作用的优点[11]，以达到疏通经络、扶正祛邪、协调阴阳、调理脏腑的目的。在放化疗后的患者中，恶心呕吐、食欲减退等症状往往由化疗药物刺激中枢神经系统和胃肠道引起，而耳穴贴压可通过刺激相关穴位，调整脾胃功能，缓解上述症状。

经穴推拿是以气血阴阳、脏腑理论为理论基础，以经络学说为指导，通过点按经穴配合多种推拿手法，促进经络疏通、气血通畅[12]，以达到调和气血、平衡阴阳、疏通经络的目的。放化疗后的患者常常出现疲劳、乏力等症状，这可能与骨髓造血功能受损有关。经穴推拿可以通过调整气血运行，增强机体免疫力，从而改善疲劳症状。将耳穴贴压与经穴推拿联合应用，可以在多方面改善放化疗后的临床症状。一方面，耳穴贴压通过刺激耳部穴位，调整全身脏腑功能，缓解恶心呕吐、食欲减退等消化道症状；另一方面，经穴推拿通过手法刺激经络穴位，调和气血，增强体力，缓解疲劳症状。两者相辅相成，共同发挥治疗作用。

在实际应用中，医生应根据患者的具体情况，选择合适的穴位和手法。对于恶心呕吐症状明显的患者，可重点选择耳穴中的胃、脾等穴位进行贴压；对于疲劳症状较重的患者，可重点选择经穴中的肾、脾等穴位进行推拿。同时，在治疗过程中，医生应密切观察患者的反应，及时调整治疗方案，确保治疗效果和安全性。值得注意的是，虽然耳穴贴压联合经穴推拿在改善放化疗后临床症状方面具有一定的疗效，但并不能完全替代放化疗的作用。因此，在治疗过程中，患者应积极配合医生的治疗方案，坚持放化疗，同时结合中医外治法进行综合调理，以达到最佳的治疗效果。总之，耳穴贴压联合经穴推拿作为一种中医外治法，在改善放化疗后严重临床症状方面具有一定的优势。未来，我们可以进一步深入研究其作用机制，优化治疗方案，为更多的肿瘤患者提供有效的治疗手段。同时，我们也应加强宣传和推广，让更多的人了解并接受这种安全、有效的中医外治法。

本案例得到患者知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 赵永忠,薛懿,李立群,等.胆囊癌的早期影像学及循环标志物特征[J].基础医学与临床,2024,44(2):265-269.
[2] 祝微,王文娟,周杰,等.中医药防治肿瘤放化疗后骨髓抑制的用药规律分析[J].环球中医药,2020,13(1):40-47.
[3] 丁文静,刘敬峰,张丛珊,等.左甲状腺激素治疗甲状腺功能减退症的预算影响分析[J].中国药物经济学,2023,18(3):10-18.
[4] 马云,马武奇.中西医结合治疗恶性肿瘤化疗骨髓抑制的效果分析[J].婚育与健康,2024,05:22-24.
[5] 杨燕.高龄心脏术后合并机化性肺炎及骨髓抑制 1 例护理[J].现代医药卫生,2022,38(24):4310-4313.
[6] 胡施卉,姚嘉欣.1 例淋巴瘤患者化疗后Ⅳ骨髓抑制合并伤寒和多重耐药菌感染的护理[J].医药前沿,2020,10(1):173-174.
[7] 李可芯,赵薇薇，刘瑶，等."重组人血小板生成素对多发性骨髓瘤患者化疗后血小板恢复的影响."哈尔滨医科大学学报 58.01(2024):10-14.
[8] 贺敏威,詹林盛.2022 年度输血医学科研新进展[J].临床输血与检验,2023,25(03):415-419.
[9] 王灿.化疗患者如何科学饮食[J].科学之友,2023(12):66-67.
[10] 陈娟.改善化疗后骨髓抑制的饮食建议[J].食品与健康,2023,35(10):15.
[11] 徐立娅,杜鑫.耳穴贴压治疗 1 例中风后便秘患者的护理体会[DB/OL].中西医结合临床案例库,2023.
[12] 刘燕娜,杨宇,朱晓晨,等.穴位贴敷联合经穴推拿治疗 1 例中风后胃瘫患者的护理体会[DB/OL].中西医结合临床案例库,2024.